基于子午流注理论的穴位按摩对一例眩晕症患者的护理效果探讨

耿宏影，叶云
北京中医药大学东方医院老年病科，北京 100078

摘要：本文总结了基于子午流注理论的穴位按摩对 1 例眩晕症患者进行的护理干预。通过全面的评估，辨证取穴，科学实施，能够有效改善患者眩晕的症状，改善睡眠质量，提高生活自理能力，效果显著，值得临床推广。

关键词：子午流注理论；穴位按摩；眩晕；护理

Abstract: This paper summarizes the nursing intervention of acupuncture massage based on meridian flow theory. Through comprehensive evaluation, syndrome differentiation and scientific implementation, patients can effectively improve the symptoms of vertigo, improve sleep quality, improve the self-care ability, the effect is remarkable, and it is worthy of clinical promotion.

Keywords: meridian injection theory; Acupressure massage; Vertigo; nursing

1 背景

眩晕症主要表现为机体的空间平衡和定向感觉障碍[1]，常好发于 60 岁以上人群，常伴有头晕目眩、头重脚轻、站立不稳等症状[2]。中医学认为眩晕的病因病机可分为内伤、外感两类，机体因风、火、瘀、痰等因素诱发眩晕为内伤；外感六淫之邪，致使外邪循经上犯，清阳升降不利，阻滞清窍，诱发眩晕，此为外感所致，肝阳上亢证为临床常见证型，主张以平肝潜阳、滋补肝肾为治则[3]而穴位按摩作为中医护理中常用的护理手段，通过按摩刺激人体穴位，可达到通畅经络、调畅气机、提神醒脑等作用[4]，但单纯的应用效果不明显。子午流注理论是成熟的中医时间理论，它打破了单纯的治疗方法的惯性思维，加入时间医学的内容，顺应经络流转时辰，调和机体阴阳平衡，达到治疗疾病的目的[5]，根据十二经脉气血的流注规律结合中医穴位按摩技术择时治疗以调节气血、阴阳，可有效改善眩晕的相关症状[6]。我科将子午流注理论与穴位按摩应用于临床护理中，为中医护理技术有效开展提供一条新的思路，我科子午流注理论穴位按摩应用于 1 例眩晕症患者病例，通过实践验证了其合理性和科学性，值得推广[7]，现报告如下。

2 临床资料

患者，男，85 岁，主因“头晕反复发作伴下肢无力 1 月余”，以眩晕症（原

发性高血压）收入院。患者自述发现眩晕、乏力症状进行性加重，偶见视物旋转及黑朦，既往高血压病史20余年，自诉规律服药，血压控制尚可；冠心病病史22年余，陈旧性心肌梗死9年余，未规律服药，控制不祥；慢性肾功能不全病史7年，规律服药，具体不祥。碘造影剂过敏，否认食物及药物过敏史，入院症见：时有头晕，稍作休息后可自行缓解，偶见视物旋转，一过性黑朦，下肢乏力，无头痛。入院中医诊断：眩晕症（肝阳上亢症）西医诊断：原发性高血压。

3 护理

3.1 护理评估

3.1.1 一般状况评估:①生命体征评估：高血压病史22余年，收缩压在190-170mmHg；舒张压在100-90mmHg,根据高血压病分级为3级（极高危）[8]。②日常生活能力评定Barthel指数量表评分是30分；分级为3级。③跌倒风险评估75分，坠床风险评估3分。④匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）评估为17分，睡眠质量评为很差。⑤中医查体：神志清楚，面红，口干，口苦，赤黄，便秘，舌质红，苔薄黄，脉弦滑。

3.1.2 眩晕状况评估：根据眩晕障碍程度评定量表（DHI）评分[9]见附件1，主要从躯体、功能和情绪三个方面对眩晕患者的严重程度进行整体评估。分数越高，眩晕程度越严重；反之，则眩晕程度越轻。患者综合评分84分，根据眩晕程度分为D级。

3.2 护理措施

3.2.1 穴位按摩方法:①选取的经穴及原则：根据上述及老年眩晕肝阳上亢型患者病因病机的研究，老年眩晕患者主要累及肝、脾、肾，故而可循经选取这三条经络上的穴位进行治疗和护理[10]。基于子午流注时间标准与十二经脉在各时辰循行的规律[11]，丑时（1至3点）肝经当令，为夜半，不适宜为老年眩晕患者进行干预，故选取在巳时（9至11点）足太阴脾经和酉时（17至 19 点）足少阴肾经，选取这两条经络上的穴位为主穴，肝经及头部穴位为配穴[12]； 上午（9-11点）选取足太阴脾经上的三阴交、太白以及丰隆为主穴，以足厥阴肝经上的太冲、行间及头部的百会和太阳穴为配穴[13]；下午（17-19点）选取足少阴肾经上的涌泉、太溪、复溜为主穴[14]，以足厥阴肝经上的太冲、行间及头部的百会和太阳穴为配穴[15]。诸穴配伍合用可以达到疏通经络、调畅气机、调畅情志、调和肝脾肾三脏气血、从而调整脏腑功能，改善老年眩晕临床症状的作用[16]。②按摩方法：

本案例所使用的方法是依据顺着人体经络走向、用力轻柔、速度和缓、逆时针的手法为补法以补脾肾，逆着人体经络走向、用力稍重、速度稍快、顺时针的手法为泻法的原则[17]以泻肝阳。在按摩头部穴位（百会穴、太阳穴）及肝经穴位（太冲穴、行间穴）的时候选择泻法进行穴位按摩；在按摩脾经穴位（三阴交穴、太白穴、丰隆穴）及肾经穴位（涌泉穴、太溪穴、复溜穴）时选择补法进行穴位按摩[18]。首先嘱患者取仰卧位并放松，护士采用按揉法即主要将拇指指腹放在腧穴上进行环转按揉，其余四指自然并拢伸直给予固定和助力作用，遵从先左后右、从上而下的原则；以患者自觉按摩局部出现、麻、重、胀感或皮肤微红为准，以患者不觉疼痛、舒适为度[19]。每日两次，每个穴位各 2 分钟，每次共按摩 20 分钟，以 28 天为干预疗程。

穴位按摩所选取的穴位定位主要参照《针灸学》[20]和《针灸推拿学》[21]进行定位取穴。见表 1

表 1 穴位定位法

穴位名称	所属经络	定位
上阴交	所属足太阴脾经，	在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际
太白	所属足太阴脾经，	在跖区，第 1 跖趾关节近端赤白肉际凹陷中
丰隆	所属足阳明胃经，	在小腿外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前肌的外缘
涌泉	所属足少阴肾经，	在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中
太溪	所属足少阴肾经，	在踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷中
复溜	所属足少阴肾经，	在小腿内侧，内踝尖上 2 寸，跟腱的前缘
太冲	所属足厥阴肝经，	在足背，第 1、2 跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中
行间	所属足厥阴肝经，	在足背，第 1、2 趾之间，趾蹼缘的后方赤白肉际处
百会		在头部，前发际正中直上 5 寸
太阳	常用奇穴，	在头部，眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷中

4. 护理效果评价

治疗前患者血压在 190-170/100-90mmHg 之间；生活能力评定 30 分，重度功能障碍；跌倒风险评估 75 分，坠床风险评估 3 分，分值越高跌倒坠床风险越高；匹兹堡睡眠质量指数量表评估 17 分，分值越高，睡眠质量越差；二便情况，赤黄、便秘；治疗后患者血压控制在 160-140/90-80mmHg 之间；生活评定 70 分，轻度功能障碍；跌倒风险评估 45 分，坠床风险评估 1 分，分值降低跌倒坠床风险降低；匹兹堡睡眠质量指数表评估 6 分，分值降低，睡眠质量较好；二便正常。见表 2 。根据眩晕障碍程度评定量表分析由治疗前总分 86 分，眩晕程度 D 级；

经过 28 天的干预治疗，治疗后总分 16 分，眩晕程度 B 级。见表 3 综上所述，此案例干预效果显著。

表 2

项目	治疗前评分	治疗后评分
血压（mmHg）	收缩压 190-170 舒张压 100-90	收缩压 160-140 舒张压 90-80
日常生活能力评定指数量表	30 分	70 分
跌倒风险评估	75 分	45 分
坠床风险评估	3 分	1 分
匹兹堡睡眠质量指数量表评估	17 分	6 分
小便	赤黄	澄清色淡黄
大便	便秘	大便正常

表 3

时间	DHI -P	DHI -E	DHI -F	总分	分级
治疗前	24 分	32 分	30 分	86 分	D 级
治疗 7 天	18 分	22 分	24 分	64 分	C 级
治疗 14 天	12 分	4 分	12 分	28 分	B 级
治疗 21 天	11 分	4 分	8 分	23 分	B 级
治疗 28 天	8 分	2 分	6 分	16 分	B 级

5 讨论

眩晕症是临床较为常见的一种平衡障碍性症状，该症状可以有很多病因诱发，临床上最为常见的是由血压偏高引起的高血压性眩晕症[22]，高血压性眩晕症的好发群体为老年人，随着社会的发胀，我国人口老龄化现象愈发严重，导致近些年来我国高血压性眩晕症发病率一直呈上升趋势[23]高血压眩晕症主要临床表现有严重的眩晕或摆动感，有的病人会出现恶心，呕吐等症状，病情较为严重的病人甚至会出现瞬间意识丧失，严重影响病人的生活质量[24]。经过查阅大量文献研究表明，对眩晕症病人进行适当的护理，有助于病人的治疗和恢复。以往单一的穴位按摩对眩晕症的护理效果不显著。

子午流注理论是根据气血流注的运行规律而进行干预和治疗的一种时间医学，是按照时辰取穴治疗或干预的一种操作方法[25]，同时结合穴位按摩对老年眩晕症进行治疗干预，在子午流注理论指导下，在气血流注经络最旺盛的有利时机下进行择时穴位按摩，用力轻为补重为泻；逆时针为补、顺时针为泻；频率快为泻慢为补；能因势利导，调和阴阳，调节气血，从而改善临床症状[26]，提高临床疗效。把这种人体随时间变化的生理和病理规律运用到疾病的治疗和干预过程中，把时间作为一个特定的因素加以考虑，是人体和自然有机结合的一个体现，也是时间治疗护理优势的体现[27]，通过择时穴位按摩有效改善了患者眩晕相关的临床症状，调畅了患者的情志及辅助降低了患者的血压；随之使患者的躯体、情绪和功能得到改善，缓解了患者的眩晕障碍程度，从而也改善了患者的生活质量。因此基于子午流注的中医时间护理模式优于常规护理模式。

综上所述基于子午流注理论的穴位按摩可有效改善老年眩晕症患者临床症状，减轻患者经济负担且治疗方法简单有效，值得临床推广。本研究为个案报道，在以后工作中还需进一步扩大样本量深入研究基于子午流注理论的穴位按摩对治疗老年眩晕症的科学性和有效性。

参考文献

[1]. 顾伟,闵婕.益气温中针灸疗法联合益气聪明汤治疗气血亏虚型颈性眩晕临床研究[J].中医学报,2018,33(07):1359-1363.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2018.07.322.
[2]. 赵晓锋.天麻钩藤饮联合抑眩宁胶囊治疗肝阳上亢型中风后眩晕的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(31):140-141.DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201831061.
[3]. 李涵,杨明会,李绍旦.眩晕症病因病机的中医研究概况[J].中国继续医学教育,2018,10(12):136-139.
[4]. 张雅萍.浅谈子午流注与时间医学[J].山西中医学院学报,2005(02):6-7.
[5]. 郑轩. 基于子午流注理论治疗老年高血压疗效的临床观察[D].山东中医药大学,2015.
[6]. 段艳蕊,李黔云.基于"子午流注"理论分时治疗失眠临床观察[J].广西中医药大学学报,2020,23(01):9-11.
[7]. 王浩. 中国高血压防治指南(2010年修订版)修订要点及特色[C]//.河南省卫生部脑卒中及高危人群内科诊治技术培训班暨国际级继续教育培训班《脑卒中诊断与防治新进展》资料汇编.,2012:126-133.
[8]. 宋岳涛.老年医学的核心技术——老年综合评估[J].中国现代医生,2012,50(23):9-11.
[9]. 丁雷,刘畅,王嘉玺,王冬梅.眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J].中华耳科学杂志,2013,11(02):228-230.
[10]. 王海霞.古代医家对肝阳上亢证病因病机的认识[J].河南中医,2008(08):17-18.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2008.08.023.
[11]. 冯凤.基于子午流注理论的健康教育干预在肝阳上亢型高血压病人中的应用[J].护理研究,2017,31(20):2494-2496.
[12]. 王文锐,王玉玲.子午流注临床护理应用盘的设计与应用[J].天津护理,2016,24(02):170.
[13]. 王宇,薛宏伟,宋聪琳.常规针刺加四关穴治疗肝阳上亢型眩晕33例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(22):90-92.
[14]. 席沙. 定时艾灸涌泉穴治疗高血压的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2016.
[15]. 陈辉平.太阳穴刺血治疗偏头痛的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2021,15(24):232-234.
[16]. 吴瑜,唐芳,党晓晶,邹涛.穴位按摩对老年高血压患者血压及中医证候的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(06):704.
[17]. 缪志敏.穴位按摩联合穴位贴敷在眩晕病中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):119.
[18]. 郑爱华.吞咽功能障碍治疗仪结合穴位按摩治疗脑卒中吞咽障碍40例[J].中医研究,2018,31(03):61-63.
[19]. 李霞,折盼,马晓媛.抗阻力锻炼结合穴位按摩对高血压脑出血患者生理指标的影响[J].贵州医药,2020,44(03):384-386.
[20]. 梁繁荣,赵吉平. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
[21]. 王麟鹏,房敏. 针灸推拿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
[22]. 孟胜喜,霍清萍,王兵,彭文波,王宇新,梁芳,黄侃,汪天湛.复方恒清汤联合马来酸左旋氨氯地平治疗高血压性眩晕的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(05):528-532.
[23]. 苏红青.全面护理干预对高血压性眩晕症病人生活质量的影响[J].全科护理,2019,17(21):2636-2638.
[24]. 朱冬梅,邓瑞华.中西医结合治疗高血压性眩晕临床观察[J].湖北中医杂志,2014,36(11):41.

[25]. 刘俊瑞,刘秉恒.心理疏导结合子午流注纳子法针刺治疗焦虑性失眠疗效观察[J].新疆中医药,2021,39(02):37-39.
[26]. 李冰石,季春艳,徐陆周.子午流注理论指导穴位按摩对阴虚阳亢型高血压病人的血压控制效果观察[J].护理研究,2016,30(31):3924-3927.
[27]. 陈燕霞,李珲,陈梅.子午流注穴位按摩治疗肝阳上亢型高血压的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(08):46-48.

附件 1

眩晕障碍量表（dizziness handicap inventory,DHI）

注：此问卷评估您出现头晕或平衡障碍时的严重程度。请在每个问题后选择是/否，或者有时，并将自己所选答案的序号 ABC 填写在题后的单元格内。根据您自己在眩晕或平衡障碍发生时的情况进行回答

项目	眩晕障碍量表 DHI		分值
P1	向上看会加重眩晕或平衡障碍吗？	A 是 B 否 C 有时	
E2	您是否会因为眩晕或平衡障碍而感到失落？	A 是 B 否 C 有时	
F3	是否会因为眩晕或平衡障碍而限制您的工作或者休闲旅行？	A 是 B 否 C 有时	
P4	在超市的货架道中行走会加重眩晕或平衡障碍吗？	A 是 B 否 C 有时	
F5	是否会因为眩晕或平衡障碍，使您上下床有困难？	A 是 B 否 C 有时	
F6	是否会因为眩晕或平衡障碍限制了您的社交活动，比如出去晚餐，看电影，跳舞或者聚会？	A 是 B 否 C 有时	
F7	是否会因为眩晕或平衡障碍使您阅读有困难？	A 是 B 否 C 有时	
P8	进行剧烈活动时，比如运动、跳舞；或者做家务，比如扫除，放置物品会加重眩晕或平衡障碍吗？	A 是 B 否 C 有时	
E9	是否会因为眩晕或平衡障碍，使您害怕在没有人陪伴时独自在家？	A 是 B 否 C 有时	
E10	是否会因为眩晕或平衡障碍，使您再他人面前感到局促不安？	A 是 B 否 C 有时	
P11	做快速的头部运动是否会加重眩晕或平衡障碍？	A 是 B 否 C 有时	
E12	是否会因为眩晕或平衡障碍，而使您恐高？	A 是 B 否 C 有时	

P13	在床上翻身会加重眩晕或平衡障碍吗？	A 是 B 否 C 有时	
F14	是否会因为眩晕或平衡障碍，而使您做较重的家务或体力劳动时感到困难？	A 是 B 否 C 有时	
E15	是否会因为眩晕或平衡障碍，而使您害怕别人误认为您是喝醉了？	A 是 B 否 C 有时	
F16	是否会因为眩晕或平衡障碍，使您无法独立完成工作？	A 是 B 否 C 有时	
P17	在人行道上行走会加重眩晕或平衡障碍吗？	A 是 B 否 C 有时	
E18	是否会因为眩晕或平衡障碍，使您夜间在房子里行走有困难？	A 是 B 否 C 有时	
F19	是否会因为眩晕或平衡障碍，而使您很难集中精力？	A 是 B 否 C 有时	
E20	是否会因为眩晕或平衡障碍，而害怕独自在家？	A 是 B 否 C 有时	
E21	是否会因为眩晕或平衡障碍，而感到自己有残疾？	A 是 B 否 C 有时	
E22	是否会因为眩晕或平衡障碍给您与家人或朋友带来压力？	A 是 B 否 C 有时	
E23	是否会因为眩晕或平衡障碍而感到沮丧吗？	A 是 B 否 C 有时	
F24	眩晕或平衡障碍，是否已经影响到了您的工作或家庭责任？	A 是 B 否 C 有时	
P25	弯腰会加重眩晕或平衡障碍吗？	A 是 B 否 C 有时	
总分	DHI-P（ ）；DHI-E（ ）;DHI –F( )		
眩晕评定-DHI（眩晕残障程度评定量表中文版）指数及躯体 P（28）、情绪 E（36）、功能 F（36）三个指数：分级标准：0-30 分轻微障碍；31-60 分中等障碍；61-100 分严重障碍。评估头晕和平衡障碍的严重程度及眩晕时对生活的影响程度，呈严重眩晕程度时，为跌倒高风险。回答选项：是 4 分；有时 2 分；否 0 分。 评定方法：DHI 量表的减少值：眩晕程度为 5 级，即：A 级 0 分（完全控制，不可理解为“治愈”）；B 级 1-40 分（基本控制）；C 级 41-80 分（部分控制）；D 级 81-120 分（未控制）；E 级 > 120 分（加重）。			